

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Relação mãe ouvinte - filho surdo:
O discurso das mães e a interação no brincar

Camila Lamas Nunes de Araújo
Mariana Nogueira Totini

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso
de Fonoaudiologia da PUC-SP sob
orientação da Prof^a. Dra. Teresa Maria
Momensohn-Santos

São Paulo
2009

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Relação mãe ouvinte - filho surdo:
O discurso das mães e a interação no brincar

Camila Lamas Nunes de Araújo
Mariana Nogueira Totini

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Banca examinadora
sob orientação da Prof^a. Dra. Teresa
Maria Momensohn-Santos

São Paulo
2009

Camila Lamas Nunes de Araújo

Mariana Nogueira Totini

Relação mãe ouvinte - filho surdo:
O discurso das mães e a interação no brincar

BANCA EXAMINADORA

Profa.Dra.Teresa Maria Momensohn-Santos - Orientadora

Fga.Ms.Aline Neves Pessoa

Fga.Ms.Bruna Marcondes

Dedicatória

*Aos nossos pais, pela educação e dedicação
e principalmente pelo amor incondicional.
Aos nossos familiares que confiaram em nós
e ajudaram a concretizar nosso sonho.*

Agradecimentos Camila

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir vivenciar esse momento único.

À minha família que me apoiou durante todo percurso, dando carinho e atenção nos momentos mais difíceis. Meus pais Anselmo e Cristina que me deram tanto amor e acolheram cada lágrima. Aos meus irmãos Bruno e Livia e minha cunhada Ana Paula pela ajuda e compreensão. Ao amor e carinho da minha princesa, Carol.

Agradeço imensamente ao meu amor. Sem palavras para traduzir sua importância em minha vida, sem você tudo teria sido mais difícil. Você é muito especial. Mor, eu te amo.

À minha companheira de pesquisa, Mariana, por todo trabalho realizado, pela dedicação, paciência, carinho, companheirismo e principalmente pela confiança. Foi ótimo trabalhar com você. Obrigada pela oportunidade.

Às minhas avós, Iracema e Genelice, aos meus tios e tias pelo carinho e pela força nesses quatro anos. Às minhas primas que sempre me apoiaram e sonharam junto comigo. Obrigada por ouvirem meus desabafos. Vocês moram no meu coração.

À todos os meus amigos e amigas que fazem parte da minha vida, da minha história. Obrigada por estarem ao meu lado nesse momento tão importante.

À minha fonoaudióloga Maria Lúcia de Oliveira Martinez, pelo apoio e incentivo à minha escolha.

"Deus não escolhe os capacitados, capacita os escolhidos. Fazer ou não fazer algo só depende da nossa vontade e perseverança".

(Albert Einstein)

Agradecimentos Mariana

À Deus pela vida.

À meus pais, Perci e Silvana pelo apoio e carinho. Eu amo vocês.

Aos meus irmãos Fabio e Tassiana por fazerem parte da minha vida. Eu amo vocês.

À todas as pessoas que fizeram e que fazem parte da minha vida.

À minha amiga Camila por realizarmos juntas esse trabalho. Obrigada pela amizade, companheirismo, dedicação e confiança.

Agradecimentos

Às Fgas. Ms. Aline Pessoa e Bruna Marcondes, nossas pareceristas, por todo apoio e imensa dedicação ao nosso trabalho. Por lerem com carinho e dessa forma auxiliarem na concretização de nossa pesquisa. Por toda paciência e confiança que nos deram. Muito obrigada.

À Profa. Dra. Angelina Martinez que deu início ao nosso projeto de pesquisa, que com toda paciência e profissionalismo, ajudou a construir e elaborar nossas idéias. Obrigada pelo carinho e por nos acolher nos momentos de desespero.

Às Profas. Dras. Beatriz Mendes e Luisa Ficker por nos orientar e supervisionar durante a coleta dos dados e pelas sugestões de bibliografia, além de todo companheirismo.

À todos os professores que fizeram parte da nossa formação: à Profa. Dra. Edilene Boechat, à Profa. Dra. Beatriz Novaes, à Profa. Dra. Maria Cecília Bonini, à Profa. Dra. Dóris Lewis, à Profa. Ms. Laura Helou, Profa. Dra. Regina Camargo Freire, à Profa. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino, à Profa. Dra. Teresa Bilton, à Profa. Dra. Zuleica Camargo, à Profa. Dra. Yara A. Bolsen. Entre tantos outros que permitiram que nossa jornada fosse repleta de aprendizagem e novas descobertas.

Às Fgas. Lilian e Marina pela atenção e disponibilidade, pela ajuda com os pacientes da pesquisa.

Ao CeAC e a DERDIC por autorizar a realização da pesquisa e por ser o local que nos permitiu crescer profissionalmente.

Ao IEAA (Instituto de Estudos Avançados da Audição) por nos receber para a realização das orientações.

Às crianças B; J; M; P; e suas famílias, principalmente às mães, por contribuírem para a pesquisa.

À Cleide França pela revisão e cuidado com nosso trabalho. Ao João, pela

atenção e formatação do trabalho. À Marilei pela sua eficiência.

Às amigas de faculdade: Gabriela Bueno, Joana D'Arc, Larissa Poli, Marianne Molinaro, Paula Stella, Thaysa Vidal, por todos momentos juntas. Aos colegas de sala que fizeram parte desses quatro anos. Obrigada. Sentiremos saudades.

Agradecimento Especial

À Profa. Dra. Teresa Momensohn, pela enorme paciência, dedicação, conselhos e ensinamentos. Pelos incentivos e por acreditar em nós em todos os momentos, reforçando sempre a importância de nosso trabalho.

Agradecemos imensamente por nos acolher diante de nossas inseguranças e aflições, dando-nos exemplo de profissionalismo, contribuindo para nosso amadurecimento. Obrigada pelos conselhos e ensinamentos que levaremos por toda nossa vida.

“Onde estas que não me socorres...

Por onde anda o teu talento...

Fugiram as palavras, nada me ocorre...

Ajuda-me Mestre, alivia meu tormento!!!

Vasculho minha mente primitiva...

Em busca de sabias palavras...

Mas confesso minha mente não é tão ativa...

Se aqui tu estivesses à inspiração não me faltava!!!

Leio e releio teu precioso legado...

Mas me escondo diante de sua grandeza...

Viajo nos teus sonhos e fico extasiado...

Com o teor das suas laudas de grande beleza!!!

*Hoje tento falar sobre tua historia...
Mas sou tão pequeno que jamais conseguiria...
Folheio os livros e procuro na memória...
Mas paro no seu retrato, já me dá alegria”*

“O Mestre” (Fernando Pessoa)

*“Mestre não é quem sempre ensina, mas quem de repente aprende”
(Guimarães Rosa)*

Resumo

Introdução: Sabe-se que as implicações da surdez diferenciam-se de uma maneira exclusiva, pois dificulta o modo de comunicação elementar, que caracteriza singularmente o ser humano de todas as outras espécies, devido à instância linguagem oral. Brincar promove a aproximação maior entre pais e filhos de forma tranqüila e sem conflitos, proporciona aos pais ouvintes a convivência com a surdez do seu filho (Rossi, 2000). Brincar junto reforça os laços afetivos fazendo com que a criança sinta a sua brincadeira valorizada (Sheridan, 1990). Objetivo: O objetivo desse trabalho é descrever a relação mãe ouvinte - filho surdo, em situação lúdico-terapêutica, analisando o discurso das mães e a interação no brincar. Método: Este estudo se caracteriza como descritivo, qualitativo, transversal e será realizado com pais de crianças surdas atendidas em uma instituição de alta complexidade, PUCSP/DERDIC/CeAC (Centro de Audição na Criança). A amostra foi constituída por 2 famílias de crianças com diagnóstico de perda auditiva congênita e 2 famílias de crianças com diagnóstico de perda auditiva adquirida. Foram realizados os seguintes procedimentos com as famílias participantes deste estudo: gravação de vídeo e áudio e transcrição. A análise das entrevistas foi realizada a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Resultado: os dados transcritos e analisados mostraram que as mães das crianças com perda auditiva congênita demonstraram preocupação com desenvolvimento dos filhos, expectativas em relação à fala dos filhos, ambas estimulam durante a interação e usaram como meio comunicativo fala e gestos. As mães das crianças com perda auditiva adquirida demonstraram dificuldade na comunicação e na interação com seus filhos, com dificuldade de interação criativa e pouco contato visual entre mães e filhos, essas usaram gestos e sinais como meio comunicativo. Ambas as mães demonstraram angústia e sofrimento. Conclusão: No que diz respeito à interação no brincar, na relação entre as mães dos filhos com perda auditiva congênita houve espontaneidade, naturalidade o que pareceu ocorrer de maneira prazerosa e afetiva. As mães concretizaram nas cenas lúdicas terapêuticas grande parte de seu discurso. Nessa interação houve mais intenção comunicativa do que nas cenas com as mães das

crianças com perda auditiva adquirida. As mães das crianças com perda auditiva congênita exploraram mais criativamente os gestos, os olhares, a fala, os sons, enfim, essas mães estimularam com mais frequência e precisão do que as mães das crianças com perda auditiva adquirida.

Palavras-chaves: surdez, brincar, interação mãe e filho

Abstract

Introduction: we know that deafness implications of deafness are a unique, because it difficult the basic mode of communication, which characterizes the humans from all other species, due to oral language. Play promotes greater approximation between parents and children in a nice and tranquil way, provides hearing parents a coexistence with their deaf child (Rossi, 2000). Play along strengthens the affective bonds causing the child feel your joke valued (Sheridan, 1990). Objective: the objective of this work is to describe the relationship child deaf mother listener, in a playful –therapy setting, analyzing mother's speech and their interaction in a play situation. Method: this study is characterized as descriptive, qualitative and transversal and will be held with parents of deaf children's met in an institution of high complexity attendance, PUCSP/DERDIC/ECAC (Child Hearing Center). The sample was composed of 2 families of children with diagnosis of congenital hearing loss and 2 families of children with diagnosis of acquired hearing loss. The following procedures have been conducted with participants of this study: audio and video recording and transcription. The analysis of interviews was conducted from the speech of the subject collective (DSC) technique. Result: transcripts and analysed data have shown that mothers of children with congenital hearing loss have shown concern with development of children, expectations regarding the speech of children, both stimulate during the interaction and used as a means of communicative speech and gestures. Mothers of children with acquired hearing loss have demonstrated difficulty in communication and in interaction with their children, there has been no affectionate contact and little visual contact between mothers and children, mothers used signs and gestures as a means of communications. Both mothers demonstrated

anguish and suffering. Conclusion: regarding the situation of interaction in play, the relationship between mothers of children with congenital hearing loss was natural and spontaneous that seemed to occur in an enjoyable and affective way. Mothers realized in recreational and therapeutic recreational scenes large part of their speech. In this interaction there were more communicative intention than happened in scenes with the mothers of children with acquired hearing loss. Mothers of children with congenital hearing loss have explored more the gestures, the sights, the sounds, the speech, finally, these mothers have stimulated more frequently and accuracy than mothers of children with hearing loss.

Key words: deafness, play, relationship mother and child

SUMÁRIO

AGRADECIMENTO	Erro! Indicador não definido.
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO	6
3. MÉTODO	7
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO.....	37
6. CONCLUSÃO	43
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

Sabe-se que as implicações da surdez diferenciam-se de uma maneira exclusiva, pois dificulta o modo de comunicação elementar que caracteriza singularmente o ser humano de todas as outras espécies devido à instância linguagem oral. A linguagem permite as relações entre um ser humano e outro, e o define como ser social. Definir surdez ou deficiência auditiva segundo Balieiro e Ficker (1997) não é uma tarefa simples, pois surdez socialmente não se refere apenas a uma questão de níveis quantitativos de perda auditiva, mas envolve questões de natureza extremamente complexa. É de conhecimento de todos que uma criança que possui diminuição das habilidades auditivas poderá ter sua linguagem prejudicada, isso acontece porque a perda poderá interferir no processo de desenvolvimento de linguagem assim como no social, emocional, cognitivo e intelectual.

Lacerda (1976) diz que a deficiência auditiva, quando presente em crianças, aparece como uma ameaça ao desenvolvimento da linguagem. Um aspecto importante na detecção precoce, segundo Bevilacqua e Formigoni (1997) é que com a intervenção precoce pode-se contribuir de forma efetiva para melhorar o desenvolvimento da criança se for seguido de um programa de habilitação adequado. Referem ainda que a detecção tardia da surdez pode estar relacionada a vários aspectos: nível sócio-econômico e cultural dos pais, o que dificulta a chegada até um profissional especializado (médico ou fonoaudiólogo); sistema educacional e de saúde precários; falta de orientação ou a orientação inadequada do profissional à família.

O fonoaudiólogo, em sua atividade clínica verifica que seu cliente deficiente auditivo não é apenas a criança, mas todo o grupo familiar em que ela está inserida. Portanto, uma atenção especial deve ser estendida para estas famílias, pois o impacto que uma criança com deficiência causa sobre a família somente poderá ser entendido ou avaliado quando é possível vivenciar as experiências junto com a família.

Na ocorrência de uma criança deficiente, todo o grupo familiar se vê obrigado a mudar sua dinâmica de relacionamento, comunicação e estruturação. Conforme relataram Balieiro e Ficker (1997) a aquisição da linguagem pressupõe que esta se dê na interação com o outro, os pais devem reconhecer seus filhos como um interlocutor em potencial. Foi encontrado na literatura que ocorre a necessidade de se reconstruir a estrutura familiar diante de uma nova realidade. Toda a família passa a sofrer o impacto de novo modelo de criança que chega.

Sullivan (1953) *apud* Kolod (1994) mostram que não é a surdez em si que causa a situação patológica do surdo, mas sim, a interferência na relação mãe-criança, por causa das condições da surdez. Uma das coisas mais significativas na história da criança é a reação dos pais ao diagnóstico da surdez. Para os pais ouvintes é geralmente um acontecimento dramático.

O termo surdez, para os pais, pode refletir uma incapacidade total. Diversos autores, Luterman (1991), Lafon, Leibovici (1989), Bevilacqua e Formigoni (1997), comentam que os sentimentos que mais afloram nos pais nesse momento do diagnóstico são: rejeição, irritação, menosprezo, depressão e aceitação. Tais sentimentos passam por quatro estágios: negação, resistência, afirmação e aceitação. Para esses autores, o afeto entre pais e filho se modifica pela presença da surdez na criança, porque na fase do diagnóstico, os pais estão perturbados e uma grande tempestade é introduzida na relação pais-filhos, problema este que não está presente na relação de pais de crianças normais. Verificam-se na literatura diferentes estudos que referem que o momento da confirmação do diagnóstico pode ser definido como um golpe pessoal, no qual os pais têm a necessidade de procurar uma responsabilidade.

Sullivan (1953) *apud* Kolod (1994) já comentava que os pais não conseguiam elaborar a surdez, resolvê-la e enfrentá-la, os pais ainda ficavam na fase de luto por causa da surdez da criança. A autora conclui que isso vem das tristezas e da raiva, manifestadas pelos pais ao serem questionados sobre seus sentimentos por seus filhos surdos, quando consideravam a criança defeituosa e por terem desenvolvido

expectativas irreais em relação a eles. A culpa e o ressentimento aparecem principalmente em muitas mães de crianças surdas que, em alguma fase, acreditam ser responsáveis pela surdez de seu filho. Nessa fase, os pais desejam encontrar a causa da deficiência auditiva.

Para Buck (1997) a aceitação de uma deficiência ocorre quando se deixa generalizar os efeitos da deficiência e então se percebe que ela não representa toda a pessoa. Para Sousa e Wieselberg (1997) a aceitação da deficiência auditiva está diretamente relacionada à compreensão do que significa a audição. É fundamental explicar o que é ouvir e onde está o problema.

Para Luterman e Ross (1991) os pais devem receber um suporte, ser orientados e incentivados a enfrentar o problema quando são informados do diagnóstico da surdez do filho. Os mesmos autores afirmam que, logo após o diagnóstico, os pais se encontram em choque emocional e, portanto, não conseguem refletir, nenhuma informação é útil porque eles não conseguem processá-la e acabam se sentindo culpados e ansiosos por não conseguirem entender as informações passadas. A informação é válida e esclarece alguns pontos, mas é preciso saber o que os pais desejam ouvir num momento tão difícil como esse. Nogueira-Martins e Borges (1998) relataram que a família passa por uma severa crise perante o diagnóstico da deficiência auditiva, isso torna difícil a tarefa de orientação e aconselhamento, pois podem originar comportamentos inadequados, como faltas nos atendimentos, agressão velada e culpabilização do terapeuta, manifestações da alta expectativa em relação ao tratamento. Fonseca (2001) enfatizou que o diagnóstico de deficiência auditiva pode, e o faz com frequência, quebrar os laços de intimidade entre pais e filhos.

Considerando a falha na relação entre mãe-bebê, como explica Winnicott (1988) e analisando a situação dos pais quando recebem a notícia sobre a surdez de sua criança, pode ocorrer o procedimento no qual a mãe não funciona mais como “mãe suficientemente boa” para seu bebê, entrando no processo de luto, isso afeta o estado emocional da criança. A expectativa não preenchida da mãe pode gerar uma

crise emocional, gerando um relacionamento com a criança que pode não mais se encaixar a definição que Winnicott (1988) dá à mãe: suficientemente boa.

Rossi (2000) afirmou que o brincar promove a aproximação maior entre pais e filhos de forma tranqüila e sem conflitos, proporcionando aos pais ouvintes a convivência com a surdez do seu filho, sem medo, permitindo a eles elaborarem e enfrentarem a surdez, reavaliando as reais possibilidades de desenvolvimento desse filho.

No que diz respeito à relação entre pais e filhos, um dos espaços férteis de interpretação e para promoção de saúde e desenvolvimento de audição e linguagem é o brincar. A interação e diferentes posicionamentos possíveis na condição lúdica trazem marcas das relações e constitui os processos de tratamentos envolvidos.

Para Winnicott (1988) a brincadeira é universal e é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação. Para o autor, o brincar é essencial porque nele o paciente manifesta sua criatividade.

O brincar, tal qual concebido, detém função clínica desde o processo diagnóstico e adentra a terapêutica enquanto técnica, instrumental ou recurso propulsor para a dialogia, como mencionou Palladino (1999) ao afirmar que o brincar emerge no espaço onde existe a palavra, como possibilidade da criança transitar na polissemia e operar simbolicamente. O brincar no atendimento clínico fonoaudiológico funciona como técnica, possibilitando por meio do método clínico entender as mudanças na linguagem da criança.

Quando os pais participam da brincadeira do filho enriquecem-na e lhe dão prestígios, a criatividade da mãe pode estimular o processo criativo da criança. A qualidade da estimulação recebida por uma criança durante seus primeiros anos de vida terá resposta na sua fase adulta, ou seja, se a mãe proporciona estímulos lúdicos estará colaborando com o desenvolvimento cognitivo de seu filho. Brincar junto reforça os laços afetivos fazendo com que a criança sinta a sua brincadeira

valorizada (Sheridan, 1990).

Assim, diante das múltiplas variáveis existentes no desenvolvimento de linguagem da criança com deficiência auditiva toma-se como objeto de estudo o discurso e posicionamento durante enquadre terapêutico, para que se obtenha dados referentes aos determinantes desse processo e reflexões clínicas diante das questões envolvidas.

2. OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é descrever a relação mãe ouvinte - filho surdo, analisando o discurso das mães e a interação no brincar em situação lúdico-terapêutica.

3. MÉTODO

Este estudo se caracteriza como descritivo, qualitativo, transversal e foi realizado com pais de crianças surdas atendidas no Centro Audição na Criança (CeAC) caracterizado como um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de Alta Complexidade, credenciado pela Portaria MS/SAS Nº 587, de 07 de outubro de 2004. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da PUC-SP, e protocolado sob número 165/2009.

A. Sujeitos

A amostra foi constituída por 2 famílias de crianças com diagnóstico de perda auditiva congênita e 2 famílias de crianças com diagnóstico de perda auditiva adquirida.

Critérios de inclusão do estudo:

- Ter assinado termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo 02);
- Diagnóstico médico e audiológico de surdez bilateral de grau severo ou profundo;
- Ser filho de pais ouvintes.

Critérios de exclusão do estudo:

- Atendimento fonoaudiológico prévio;
- Outros membros da família com perda auditiva;
- Apresentar outros comprometimentos (neurológico, psicológico, etc.).

Caracterização dos sujeitos:

	Família 1	Família 2	Família 3	Família 4
Mãe	C;	M;	M;	S;
Criança	B;	M;	P;	J;
Idade	1 ano e 3 meses	5 anos e 2 meses	3 anos e 11 meses	4 anos e 11 meses
Perda Auditiva	Congênita	Adquirida	Congênita	Adquirida
Diagnóstico/ AASI	Diagnóstico	Diagnóstico	Usuário de AASI há 6 meses	Usuário de AASI há 2 anos

B. Procedimentos

Foram realizados os seguintes procedimentos com as famílias participantes deste estudo:

1. Entrevista mista (semi aberta e semi dirigida, baseada em Boscolo¹,(2002) sobre questões relativas ao impacto do diagnóstico da surdez no filho; a dinâmica da família com a criança; as formas de comunicação utilizadas; uso e benefício do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (anexo III). A entrevista foi realizada em ambiente terapêutico, estando presentes apenas a mãe e a entrevistadora. Todo o discurso foi registrado em gravador de marca Sony.
2. Transcrição das entrevistas em português normativo, com descrição entre parênteses de pausas, prolongamentos, hesitações, repetições e outras manifestações como riso, choro entre outros.

Boscolo, CC – A deficiência auditiva e a Família: Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. [Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo], São Paulo, 2002.

3. Registro de imagem de 1 sessão terapêutica da interação entre mãe ouvinte/filho surdo em situação lúdica. Neste momento mãe e filho foram conduzidos a uma sala de atendimento fonoaudiológico, onde uma série de brinquedos adequados aos interesses das crianças foi introduzida. As mães foram instruídas sobre os procedimentos de gravação, e que deveriam brincar, de forma livre, com seus filhos. As examinadoras não permaneceram no local.

A filmagem foi feita enquanto as crianças surdas brincavam com suas mães ouvintes. O registro da cena terapêutica durou de 17 a 20 minutos.

1. Transcrição das imagens em português normativo, respeitando pausas, prolongamentos, hesitações, repetições e outras manifestações como riso, choro entre outros. Além desses aspectos foram descritos gestos, contatos físicos e expressões faciais e corporais das mães e das crianças.

C. Análise dos dados

Os discursos (extraído das entrevistas) e as cenas terapêuticas transcritas foram analisadas segundo a técnica do discurso do sujeito coletivo (Lefèvre e Lefèvre, 2003)

O **Discurso do Sujeito Coletivo - DSC²** é uma técnica da Pesquisa Qualitativa, desenvolvida pelos professores Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre, O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma reunião num só discurso-síntese homogêneo redigido na primeira pessoa do singular de Expressões-chaves que tem a mesma Idéia Central ou Ancoragem.

² http://www.fsp.usp.br/quali-saude/Discurso_principais_conceitos.htm

Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado extraíndo-se de cada um dos depoimentos, artigos, cartas, *papers*, as Idéias Centrais e Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave; com as Idéias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo.

Seguem abaixo definições sucintas destes operadores do DSC:

Expressões chave

As expressões chave (ECH) são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente.

Idéias Centrais

A Idéia Central (IC) é um nome ou expressão lingüística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido (s) presentes em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC.

A Idéia Central tem, pois uma função eminentemente discriminadora, ou paradigmática e classificatória, permitindo identificar e distinguir cada sentido ou posicionamento presente nos depoimentos ou nos conjuntos semanticamente equivalentes de depoimentos.

Ancoragem

Algumas ECH remetem não apenas a uma IC correspondente, mas também e explicitamente a uma afirmação que denominamos Ancoragem (AC) que é a expressão de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso professa e que

está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer.

As ancoragens são afirmações genéricas usadas pelos depoentes para “enquadrar” situações particulares.

Para que haja uma Ancoragem no depoimento é preciso encontrar, no corpo do depoimento, marcas discursivas explícitas dela.

A técnica pode ser usada em todo tipo de pesquisa de opinião com questões abertas.

4. RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentadas as análises obtidas com a aplicação da técnica recomendada no discurso do sujeito coletivo.

Abaixo segue a transcrição das entrevistas realizadas com as famílias. As transcrições dos discursos proferidos pelas mães nas situações propostas foram analisadas sob a ótica do discurso do sujeito coletivo (Lefèvre e Lefèvre, 2003).

A. Análise dos resultados dos discursos gravados e transcritos

a. Mães das Crianças com Perda Auditiva Congênita

Pergunta 1: “Porque você suspeitou que seu filho não ouvia bem?”

Expressões chaves

“Por barulhos que eu fazia e ela não reagia em nenhum”;

“(...) ela não reagia a nenhum barulho” “nem se assustava com nada”

“(...) ele começou a colocar a mão no ouvido”

Idéias centrais

Barulhos/Posicionamentos diante dos sons do ambiente; não reagia; nem se assustava; prematuro

Pergunta 2: “Como foi sua reação quando o médico disse que seu filho não ouvia bem?”

Expressões chaves

“(...) Normal entre aspas”;

“(...) Ela é perfeita para mim”;

“(...) Já tinha tido uma perda de um neném anencéfalo”;

“(...) Fiquei preocupada”;

“(...) Nunca na minha família teve criança com problema auditivo”.

Idéias centrais

Normal; perfeita; perda; preocupação; problema auditivo.

Pergunta 3: “Como você espera que seu filho se comunique?”

Expressões chaves

“(...) Falando normal”

Idéias centrais

Falando normal

Pergunta 4: “Quem suspeitou da Deficiência Auditiva”

Expressões chaves

“(...) Eu, eu que ficava mais tempo com ela”

Idéias centrais

Eu

Pergunta 5: “Você procurou algum profissional após o diagnóstico médico?”

Expressões chaves

“(...) Não, só aqui”;

“(...) No hospital da onde que ele nasceu”

Idéias centrais

Aqui; Hospital

Pergunta 6: “Você procurou outros pais que estivessem na mesma condição que você?”

Expressões chaves

“(...) Não, não tem motivo”;

*“(...) ta fazendo aqui já o tratamento aqui a gente já viu bastante gente”,
“Procurei pra saber, conversar”;*

“(...) Como é o acompanhamento”

Idéias centrais

Não; tratamento; saber; conversar; acompanhamento

Pergunta 7: “Você acha que seu filho é diferente de outras crianças?”

Expressões chaves

“(...) Não acho normal”;

“(...) Ele se comunica normal”;

“(...) Brinca normal como toda criança”;

“(...) Por isso que ele ta na escola normal”

Idéias centrais

Normal; Não

Pergunta 8: “Você sabe lidar com o comportamento do seu filho?”

Expressões chaves

“(...) sim”;

“(...) passo o dia inteiro com ela”;

“(...) nem sempre faço tudo que ele quer”

Idéias centrais

Sim, nem sempre, querer

Pergunta 9: “Você saber ensinar seu filho a ouvir”?

Expressões chaves

“(...) To me preparando”,

“(...) To aprendendo com o passar dos dias”,

“(...) Sei, sim”,

“(...) falo pra ele”,

“(...) Fico observando pra ensina ele fala”

Idéias centrais

Preparar, aprender, falar, observar

Pergunta 10: “Você sabe brincar com seu filho?”

Expressões chaves

“(...) *Sei bastante*”;

“(...) *Sempre*”

Idéias centrais

Sim

Pergunta 11: “Você sabe se comunicar bem com seu filho?”

Expressões chaves

“*Sei*”

Idéias centrais

Sim

Pergunta 12: “Fica preocupado com a possibilidade de seu filho ter dificuldade para falar?”

Expressões chaves

“(...) *Fico, isso é o que mais me preocupa*”;

“(...) *Sempre*”

Idéias centrais

Sim, preocupação

Pergunta 13: “Você sabe ensinar (educar) seu filho?”

Expressões chaves

“(...) Agora mais ainda com o tratamento”

Idéias centrais

Sim

Pergunta 14: “Como você acredita que pode ser a comunicação de um deficiente auditivo?”

Expressões chaves

“(...) Pela fala e sinais;

“(...) A maioria que eu vejo assim começa a falar por sinais”.

Idéia central

Fala, sinais

Pergunta 15: “Como você se comunica com seu filho?”

Expressões chaves

“(...) É mais mostrando pra ela, chamando atenção dela”;

“(...) Eu sô assim mais de gesto mesmo”;

“(...) Ah pela fala a maioria das vezes e de vez em quando assim por sinais”.

Idéia central

Mostrar, gesto, fala, sinais

Pergunta 16: “Você sabe como o AASI pode ajudar seu filho?”

Expressões chaves

“(...) Eu não achei que tinha tido tanta diferença”;

“(...) sei”

Idéia central

Diferença, sei

Pergunta 17: “Você possui conhecimento sobre a audição normal e como ocorre o desenvolvimento de fala?”

Expressões chaves

“(...) No caso dela assim é mais ao passar do tempo mesmo agora agora assim fala claramente pelo fato dela ser bebezinha”;

“(...) sim”.

Idéia central

Sim, Não

Pergunta 18: “Quais as suas expectativas de seu filho receber o aparelho

auditivo?”

Expressões chaves

“(...) Ta sendo bom pra mim”;

“(...) mostro grande diferença”;

“(...) melhora pra ele”

Idéia central

Bom, diferença, melhora

Pergunta 19: “Você ajuda seu família a aceitar a deficiência auditiva?”

Expressões chaves

“(...) É como se fosse normal”;

“(...) Então pra mim ela é mais do que perfeita”;

“(...) Eles sabem se comunicar com ele normal”.

Idéia central

Normal, saber, comunicar

Pergunta 20: “Com qual freqüência você costuma brincar com seu filho?”

Expressões chaves

“(...) A praticamente o dia mesmo inteiro”;

“(...) quando ele pede”;

“(...) ele brinca bastante com meu irmão”;

“(...) é raramente assim que eu brinco que paro pra brincar”

Idéia central

Praticamente, bastante, raramente

Pergunta 21: “Como é a brincadeira com a criança”?

Expressões chaves

“(...) é normal, tem vez que deixo ela normalmente fazer”;

“(...) brinca normal, como se fosse normal, como se ela ouvisse, como normal, como tudo normal”.

Idéia central

Normal

b- Mães das Crianças com Perda Auditiva Adquirida

Pergunta 1: “Porque você suspeitou que seu filho não ouvia bem?”

Expressões chaves

“(...) ele teve meningite”;

“(...) ele não falava nada”;

“(...) falo que ele era surdo”

Idéias centrais

Meningite, não falava, surdo

Pergunta 2: “Como foi sua reação quando o médico disse que seu filho não ouvia bem?”

Expressões chaves

“(...) foi de angustia pra mim”;

“(...) muito sofrimento”;

“(...) eu tentava assim acredita”;

“(...) não tive muito assim reação”;

“(...) eu já desconfiava”;

“(...) num num fiquei assustada não”;

“(...) fiquei tranqüila”

Idéias centrais

Angustia, sofrimento, assustada, tranqüila

Pergunta 3: “Como você espera que seu filho se comunique?”

Expressões chaves

“(...) ele toca nas coisas”;

“(...) ele mostra”;

“(...) espero que ele fale”;

“(...) como era antes”;

“(...) queria pra fala”;

“(...) o jeito é sinais então”

Idéias centrais

Toque, normal, antes, sinais

Pergunta 4: “Quem suspeitou da deficiência auditiva?”

Expressões chaves

“(...) o médico ficou suspeito”;

“(...) fui eu”

Idéias centrais

Médico, eu

Pergunta 5: “Você procurou algum profissional após o diagnóstico?”

Expressões chaves

“(...) um fono”;

“(...) aqui fiquei”

Idéias Centrais

Fono

Pergunta 6: “Você procurou outros pais que estivessem na mesma situação que você?”

Expressões chaves

“(...) Não ainda não”;

“(...) Não, assim eu tenho uma vizinha que o filho dela é assim”;

“(...) Ela tá a mais tempo que eu”;

“(...) Mas não procuro muito só a vizinha”;

“(...) Quando ele vem com sinais eu pergunto pra ela”.

Idéias centrais

Não, as vezes, procurar, sinais, dúvida.

Pergunta 7: “Você acha que seu filho é diferente das outras crianças?”

Expressões chaves

“(...) não”;

“(...) não, é ele é diferente assim”;

“(...) mais esperto”;

“(...) da de dez dos dois que eu tenho”

Idéias centrais

Não, diferente

Pergunta 8: “Você sabe lidar com o comportamento do seu filho?”

Expressões chaves

“(...) ainda não”;

“(...) frequentemente”

Idéias centrais

Ainda, freqüentemente

Pergunta 9: “Você sabe ensinar seu filho a ouvir?”

Expressões chaves

“(...) Não sei”;

“(...) ligo o rádio e ele sabe que ta ligado”;

“(...) as vezes eu grito”;

“(...) ele grita no meu”;

“(...) só assim pra ver se ele ta escutando”

Idéias centrais

Não sei, gritar,

Pergunta 10: “Você sabe brincar com o seu filho?”

Expressões chaves

“(...) Meu tempo é muito curto”;

“(...) quase não tenho muito tempo pra brincar”;

“(...) só de final de semana, que eu saio com ele”

“(...) Ah é difícil eu brincar”;

“(...) Eu sei assim, mas é difícil”;

“(...) É mais ele e os irmãos”;

“(...) Tempo eu não tenho”;

“(...) Tento brincar mais é difícil”.

Idéias centrais

Não tenho tempo, difícil, irmãos.

Pergunta 11: “Você sabe se comunicar bem com seu filho?”

Expressões chaves

“(...) sim”;

“(...) a maneira possível de fala”;

“(...) tem algumas coisas que eu não consigo”;

“(...) coloco ele pra mostra”;

“(...) conversar eu não consigo não”;

“(...) com gesto, tipo mostrando”.

Idéias centrais

Sim, fala, não consigo, conversar, gesto.

Pergunta 12: “Você fica preocupada do seu filho ter dificuldade para falar?”

Expressões chaves

“(...) fico preocupada”;

“(...) não, já to me acostumando”.

Idéias centrais

Preocupada, acostumando.

Pergunta 13: “Você ensinar (educar) seu filho?”

Expressões chaves

“(...) não”;

“(...) acho que sim”;

“(...) acho que não”;

“(...) depende do que for precisar”;

“(...) não sei sinais”;

“(...) fica difícil tentar ensinar ele”.

Idéias centrais

Depende, sinais, difícil, ensinar.

Pergunta 14: “Como você acredita que pode ser a comunicação de um deficiente auditivo?”

Expressões chaves

“(...) pela fala”;

“(...) por fala e sinais”;

“(...) sinais, gestos”;

“(...) se agente não souber sinais a gente não se comunica com eles”;

“(...) ou gesto, ou escrita e se souber sinal”.

Idéias centrais

Fala, sinais, gestos, escrita, comunicação.

Pergunta 15: “Como você se comunica com seu filho?”

Expressões chaves

“(...) pelos dois”;

“(...) eu falo, ele mostra”;

“(...) ele entende muita coisa”;

“(...) pela fala e sinais”

Idéias centrais

Fala e sinais.

Pergunta 16: “Você sabe como o AASI pode ajudar seu filho?”

Expressões chaves

“(...) sim”;

“(...) não sei”;

“(...) porque o aparelho não ajuda ele”;

“(...) só mais esse barulho assim”.

Idéias Centrais

Sim, não ajuda, barulho.

Pergunta 17: “Você possui conhecimento sobre audição normal e como ocorre o desenvolvimento de fala?”

Expressões chaves:

“(...) não”;

“(...) lá pode dentro assim”;

“(...) a fono me explicou”;

“(...) mas é meio cru”;

“(...) ela fez o desenhinho e explicou onde vai o som tudo”;

“(...) desenvolvimento da fala não”;

“(...) da fala pro cérebro não”.

Idéias centrais

Explicou, cru, fala.

Pergunta 18: “Quais as suas expectativas de seu filho receber o aparelho auditivo?”

Expressões chaves

“(...) ainda não me conformo”;

“(...) eu não acredito que ele ta assim”;

“(...) fico na esperança dele volta”;

“(...) não precisar usa aparelho, nem faze implante”;

“(...) que ele escutasse”;

“(...) pudesse fala”;

“(...) já me disseram antes de colocar que ele não escuta bem com aparelho”.

Idéias centrais

Conformo, acredito, esperança, voltar, falar, escutar.

Pergunta 19: “Você ajuda sua família a aceitar a deficiência auditiva?”

Expressões chaves

“(...) tem minha mãe, não posso conta com ela”;

“(...) ela ignora ele”;

“(...) ela não conhecia todos os meus filhos”;

“(...) não me crio”;

“(...) é dela mesmo isso, não gosta de criança”;

“(...) depois que ele teve, ela continua do mesmo jeito”;

“(...) acha que ele ta nervoso”;

“(...) coloca ele pra fora”;

“(...) ele não entende nada disso”;

“(...) aceita sim”;

“(...) tentam se comunicar”;

“(...) minha mãe principalmente”;

“(...) não tem preconceito não”;

“(...) foi tranqüilo”.

Idéias centrais

Mãe, não pode contar, ignora, não gosta de criança, nervoso, não entende, aceita, comunicar, não tem preconceito, tranqüilo.

Pergunta 20: “Com qual freqüência você costuma brincar com seu filho?”

Expressões chaves

“(...) a noite a gente brinca”;

“(...) do bastante carinho, beijo e abraço”;

“(...) é bem difícil”;

“(...) raramente”;

“(...) quando eu tenho tempo”;

“(...) é bem complicado mesmo”;

“(...) quando ta só nós dois assim”;

“(...) quando vejo ele sozinho”;

“(...) quando ta com os irmãos é com os irmãos”;

“(...) ele não gosta que eu brinco com ele”.

Idéias centrais

Raramente, pouco tempo, sozinhos, brincar.

Pergunta 21: “Como é a brincadeira com a criança?”

Expressões chaves

“(...) ele é muito agressivo”;

“(...) bate nos irmãos”;

“(...) agora pioro”;

“(...) brinca normal”;

“(...) o mais velho sabe, ele tenta fazer o máximo”;

“(...) tá participando”;

“(...) carrinho, bicicleta na rua”;

“(...) de carrinho brinca sozinho, de bicicleta consegue brincar com o irmão”.

Idéias centrais

Agressivo, bate, participar, carrinho e bicicleta.

B. Análise das cenas lúdicas terapêuticas

Mães das crianças com Perda Auditiva Congênita

a. Mãe da criança com Perda Auditiva Congênita no momento do diagnóstico:

Mãe e filha passaram o tempo todo sentadas no chão e em alguns momentos a criança ficou no colo da mãe, quando andou a mãe segurava a criança, dando apoio.

Mantém comunicação oral, utilizando fala para chamar atenção, emiti sons, dialoga, faz uso da voz para incentivar a criança e elogiar nos momentos de acerto; usa em alguns momentos curvas melódicas ascendentes.

Interage com a filha através de gestos indicativos, como, por exemplo, quando vai chamar atenção auditivamente ela aponta o objeto que vai emitir ou quando quer que a criança faça algo ela aponta o que ela precisa fazer, por exemplo, quando queria que a filha encaixasse a peça no brinquedo.

Faz contato visual em muitos momentos, olhando para criança de forma a esperar resposta para o contato estabelecido. Sempre olhava para a criança quando essa estava realizando alguma brincadeira ou simples gestos como pegar o tênis ou o celular.

Utiliza contato tátil durante a gravação por diversas vezes, pegando no colo, usando o toque (na maioria das vezes tocando no braço) principalmente quando queria que a filha repetisse o mesmo som feito por ela.

Em alguns momentos, a mãe conversa com a filha fazendo uma pergunta e logo em seguida responde. Em outros instantes observa-se que ela chama a filha quando ela está de costas ou faz um sinal sem emitir som junto. Fez graça com a filha e algumas vezes repetiu a manha feita pela criança, em alguns momentos a mãe antecipa a ação da criança, por exemplo, ela pede que a filha faça alguma coisa, antes da criança fazer, ela faz ou começa a ação e depois pede que a filha faça novamente ou termine a brincadeira.

Observa-se um pouco de aflição/ansiedade no término da gravação quando a mãe pede que a criança dê o objeto pra ela e a criança não deu; a mãe tocou na criança, chamou, pegou o objeto e depois devolveu; tudo esperando que a criança devolvesse o objeto quando ela pedisse.

A brincadeira entre mãe ouvinte-filho surdo se deu de forma espontânea, prazerosa, com brinquedos adequados para a idade da criança, ela se encontrou a vontade com a situação. A mãe ficou tensa no começo, mas conseguiu relaxar aos poucos e interagiu de forma simples e real com sua filha.

b- Mãe da criança com Perda Auditiva Congênita usuária há 6 meses:

A mãe e a criança estavam sentadas na cadeira frente à mesa com os brinquedos, a mãe ficou sentada ao lado da criança. Chamou a atenção do filho pelo nome, por muitas vezes.

No momento da brincadeira de encaixar os objetos, utilizou fala e gestos para indicar onde deveria ser encaixado.

Pegou o carro para chamar a atenção da criança e produziu a onomatopéia “vuum vummm” para carro e movimentou o carro, dessa forma a mãe pediu para a criança produzir o mesmo som.

Conversou verbalmente com a criança, fazendo perguntas como: “onde que é? É aqui?”. A mãe manteve contato visual com a criança durante a maior parte do tempo. Em alguns momentos a mãe manteve contato físico com o filho segurando-o no colo, por exemplo, no momento em que ela pegou o livro para mostrar ao filho.

Mostrou-se disposta a interagir com o filho, essa interação se deu através de conversas, estava atenta aos pedidos e gestos indicativos da criança. Por exemplo, em um dos momentos a criança apontou para o teto, a mãe olhou para cima e disse:

“é o teto” (olhando de frente para a criança), sinalizou para sua boca mostrando como articulava a palavra. E disse: “fala”.

Demonstrou ter uma grande expectativa de que essa criança venha a falar. Mostrou-se carinhosa e feliz de estar ao lado da criança.

A brincadeira se deu de forma espontânea, com brinquedos adequados para a idade, mãe e filho exploraram os brinquedos de forma prazerosa, mostrando quanto estavam à vontade com a situação e a proximidade que eles têm. Mãe e filho mantiveram um contato visual bastante significativo, onde esse contato partiu não só da mãe, mas também da criança que se mostrou atenta a ela. A relação entre eles é bem afetiva, correspondida e concreta. Mães das crianças com Perda Auditiva Adquirida

Mães das crianças com Perda Auditiva Adquirida

a. Mãe da criança com Perda Auditiva Adquirida no momento do diagnóstico:

A mãe passou o tempo todo sentada na cadeira, enquanto a criança sentou ora na cadeira ora no chão, a mãe ficou sentada de frente para a criança durante os dois momentos.

Mantém pouca comunicação oral, utiliza fala para chamar atenção principalmente sempre em voz baixa e sem alteração. A mãe produziu onomatopéias, por exemplo: “vrum vrum” para o carro e “auau” para o cachorro, dialogou com a criança durante a brincadeira, algumas vezes falou sem usar a voz, ou seja, apenas para que o filho fizesse leitura labial.

Interage pouco/negocia pouco com o filho em alguns momentos através de gestos indicativos, diversas vezes a mãe usou gesto para chamar atenção do

menino, acenando, por exemplo, e poucas vezes gestos simbólicos, como, por exemplo, fazendo o cachorro morder o filho, ela mexia o bicho de pelúcia e fazia onomatopéia.

Mantém contato visual em muitos momentos, olhando para criança de forma a esperar resposta para o contato estabelecido. Sempre olhava para a criança quando estava realizando alguma brincadeira, ela observava muito o filho, cada movimento a mãe estava ligada, apesar de algumas vezes achar que a mãe estava dispersa, até mesmo pensativa.

Faz contato tátil durante a gravação por diversas vezes usando o toque (na maioria das vezes tocando no braço).

O brincar se deu através de uma interação que parece estar estremecida. A mãe conversa com o filho, mas é nítido que há uma barreira por consequência da deficiência auditiva adquirida da criança. Eles interagem, mas a mãe pouco se comunica verbalmente e a brincadeira fica baseada nos gestos e olhares.

A mãe utilizou os brinquedos que estavam de suporte na sala para interagir com o filho, mas em alguns momentos mostrou-se um pouco perdida, sem saber como brincar; nota-se que em alguns momentos ela chama o filho em tom de voz normal, outras apenas sussurrava para que o filho fizesse leitura labial e na maioria das vezes usou o gesto indicativo para se comunicar com a criança.

Durante a brincadeira com a pista de carro, a mãe fazia o percurso com o carrinho e a criança seguia com os olhos, mas eles não trocaram nenhuma palavra, em alguns momentos eles brincavam juntos na pista, mas a brincadeira era extremamente silenciosa.

b- Mãe da criança com Perda Auditiva Adquirida usuária há 2 anos:

A mãe estava sentada e colocou o filho em pé ao lado dela no primeiro momento. Colocava-se na brincadeira apontando para o brinquedo.

Usou gestos indicativos na cena lúdica, por exemplo, apontando por onde o carrinho deve passar.

Utilizou pouca comunicação oral com a criança, usando baixo tom de voz. Usou expressão de olhar para se referir a algum brinquedo. Balançava a cabeça para indicar sim e não. Ela manteve pouco contato visual, utilizando apenas para mostrar algo e quando o filho emitia algum som.

Usou sons de onomatopéia ao manusear o carrinho e verbalizou alguns sons.

Fez poucos sinais em LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), por exemplo, quando ela perguntou o sinal de um brinquedo apontado dizendo: “esse é qual?”. Ele fez o sinal, ela imitou o sinal e disse baixo: “elefante”.

A mãe permaneceu atenta quando o filho chamava atenção para a brincadeira.

A brincadeira entre mãe e filho foi de forma espontânea. Mãe e filho utilizaram os brinquedos próprios para a idade, de forma que os dois tomavam iniciativa para trocar de brincadeira. A mãe estava insegura no momento das brincadeiras, mostrou-se sem jeito, em alguns momentos com dificuldade na interação, podendo ter interferido o brincar com o filho. Antes de iniciar a gravação a mãe questionou o tempo estipulado para a gravação da cena lúdica, dizendo que 15 minutos seriam uma eternidade. Ao mesmo tempo, durante a gravação a mãe esteve sorrindo e ambos pareciam estar felizes ao realizar as atividades juntos.

5. DISCUSSÃO

Segundo Silva (1988), quanto mais adequada for a revelação do diagnóstico, menor será a situação de desamparo enfrentada pelos pais. Ela enfatizou também a importância da interpretação dada pela mãe ao problema como um fator que pode de certa forma, determinar as reações da mãe em relação à criança, reduzindo ou aumentando as dificuldades e, eventualmente, criando novos problemas para a criança e para si mesma.

Sullivan (1953) apud Kolod (1994) diz que uma das coisas mais significativas na história da criança é a reação dos pais ao diagnóstico da surdez. O termo surdez, para os pais, reflete uma incapacidade total. Diversos autores, Luterman (1991), Lafon, Leibovici (1989), Bevilacqua e Formigoni (1997), comentam que os sentimentos que mais afloram nos pais nesse momento do diagnóstico são: rejeição, irritação, menosprezo, depressão e aceitação. Isso pode ser observado no discurso dos pais, pois na idéia central aparece sentimento de angústia, sofrimento e choque.

Para os autores citados acima, o afeto entre pais e filhos se modifica pela presença da surdez na criança, porque na fase do diagnóstico os pais estão perturbados e uma grande tempestade é introduzida na relação pais-filhos, problema este que não está presente na relação de pais de crianças normais, mas podemos observar no discurso da mãe 1 que essa fase do impacto foi superada mais facilmente do que pelas mães das crianças com perda auditiva adquirida, como aparece na idéia central "*Normal entre aspas*", "*Ela é perfeita para mim*", "*Já tinha tido uma perda de um neném anencéfalo*". Nos achados da literatura anteriormente descritos sugerem que há modificação de afetos na relação entre pais e filhos no momento do diagnóstico, como enfatizou Fonseca (2001) afirmando que o diagnóstico de deficiência auditiva pode, e o faz com freqüência, quebrar os laços de intimidade entre pais e filhos.

O momento da confirmação do diagnóstico pode ser definido como um golpe

peçoal, no qual os pais têm a necessidade de procurar uma responsabilidade. Ao serem notificados que tiveram um bebê com uma síndrome ou uma etiologia que tenha como consequência o atraso no desenvolvimento desse bebê, freqüentemente enfrentam períodos difíceis, especialmente no que tange às interações com seus bebês, devido a fatores emocionais.

Notou-se, a partir dos discursos dos pais que de fato, inicialmente, existe um período de choque, depois de tristeza ou ansiedade, para, em seguida e gradualmente, ocorrer uma reorganização na direção da aceitação de seu bebê (Tavieira, 1995). Blacher (1982, citado em Hodapp, 1988) afirma que inicialmente as mães experienciam um sentimento de choque e descrença, cujo processo foi denominado por ele de "reação inicial de crise". Esse período é freqüentemente acompanhado de depressão e "desorganização emocional", isto está de acordo com o que observamos no discurso da mãe 2 quando lhe foi questionado se sabe ensinar seu filho a ouvir, diante da pergunta a reação da mãe foi chorar. Com o tempo, os pais se adaptam para tentar ajudar a criança deficiente e, lentamente, atingem o estágio de "organização emocional". Pudemos observar isto no discurso da mãe 4, que relatou estar se acostumando com o comportamento do filho ou quando lhe foi questionado como que ela espera que seja a comunicação do filho, respondendo que gostaria que ele falasse, mas afirma que acredita que ele vá se comunicar por sinais. Em geral, a chegada do bebê que apresenta uma deficiência torna-se um evento traumático e desestruturador que interrompe o equilíbrio familiar.

Segundo Goldfeld e Chiari (2005), a aquisição da linguagem, assim como todos os aprendizados infantis, acontece de forma lúdica. Brincando a criança adquire e utiliza conceitos, ao mesmo tempo, a brincadeira incorpora características mais complexas de acordo com o desenvolvimento lingüístico da criança. Ou seja, os desenvolvimentos da linguagem e da brincadeira são interdependentes. Os mesmos autores realizaram uma pesquisa sobre como ocorre a organização da brincadeira entre mães ouvintes e filhos surdos com relação à aquisição de linguagem. Concluindo que algumas mães ouvintes apresentam dificuldades para brincar e se comunicar – assim como demonstrado pelos achados descritos diante

do posicionamento das mães 2 e 4 com seus filhos quando a brincadeira era mais fácil ou a mãe utilizava língua de sinais, a criança prestava mais atenção à mãe e a atividade. Algumas crianças surdas não tiveram iniciativas, ou tiveram poucas, para se comunicar com suas mães ouvintes. A coordenação do olhar da criança surda entre o interlocutor e os brinquedos foi essencial para o sucesso da brincadeira e não foi determinada apenas pelo grau da perda auditiva, mas principalmente pela qualidade da interação.

Na análise dos discursos e das cenas lúdicas terapêuticas observamos que ambas as mães das crianças com perda auditiva adquirida apresentaram dificuldades de comunicação com seus filhos, embora a mãe 2 tenha relatado saber se comunicar com o filho, enquanto a mãe 4 relatou ter dificuldades na comunicação. A mãe 2 relatou estar preocupada com a possibilidade de seu filho não falar, mas na cena não observamos por parte dela estímulos para que o filho fale, devemos levar em conta que essa mãe está no início do processo terapêutico. Diferentemente do que vimos nos discursos e nas cenas terapêuticas das mães das crianças surdas congênitas que estabeleceram comunicação oral, utilizando fala para chamar atenção, emitir sons, dialogar, fazendo uso da voz para incentivar a criança e elogiar nos momentos de acerto. Essas mães também estabeleceram comunicação através de gestos indicativos e algumas vezes simbólicos. Isso vem ao encontro da fala de Rossi (2003) que observa que o brincar permitiu uma compreensão comunicativa e trocas afetivas entre ambos, favorecendo à mãe um conhecimento maior sobre as capacidades de seu filho.

Essa diferença de comportamento entre esses dois grupos de mães pode estar associada à questão do impacto ou do choque que as mães das crianças com perda adquirida ainda estão passando. Isso está bem exemplificado na fala da mãe 2 que diz “*ainda não me conformo*”; “*eu não acredito que ele ta assim*”; “*fico na esperança dele volta*”. Luterman (1991), Lafon, Leibovici (1989), Bevilacqua e Formigoni (1997) comentam que esses sentimentos acontecem nas famílias quando recebem o diagnóstico que um de seus membros apresenta algum tipo de doença, deficiência ou problema. Em geral as famílias passam por quatro estágios: negação,

resistência, afirmação e aceitação. O discurso das famílias do nosso estudo, principalmente as das crianças com perda auditiva adquirida mostra que se encontram em fase de negação. Isso não aparece no discurso das famílias com crianças com perdas congênitas, pois, segundo Yoshinaga-Itano (1995), o diagnóstico precoce da surdez da criança pode ser considerado um agente facilitador do processo de aceitação. A presença da deficiência do filho fará com que enfrentem um desafio único, do qual não tomariam conhecimento se seu filho fosse à criança perfeita que “sonhavam”, sem nenhuma deficiência.

A mãe 2 acredita que a comunicação com o deficiente auditivo pode ser através de fala e gestos, enquanto a mãe 4 acredita que pode ser por gestos e escrita, podendo usar a língua de sinais se souber. Na cena observamos que a mãe 2 baseou sua interação com gestos na maior parte, usando fala em alguns momentos e sempre em baixo tom de voz e a mãe 4 baseou sua comunicação em gestos e em poucos momentos usou sinais, apareceu durante a comunicação, expressões de olhares da mãe como uso de meio comunicativo. Rossi (2000) que diz que o maior conflito entre pais ouvintes e filhos surdos é a dificuldade de se construir e/ou reconstruir a interação comunicativa entre eles.

Já as mães 1 e 3 acreditam que a comunicação com deficientes auditivos ocorra através da fala e de sinais. A interação entre as mães ouvintes e filhos com perda auditiva congênita aconteceu por contato físico com seus filhos, de forma carinhosa, acolhedora, pegando as crianças no colo, dando beijos e abraços. Ambas as mães falaram muito com seus filhos durante a gravação, em tom normal de voz, durante a brincadeira elas conversavam com as crianças, faziam perguntas, produziram onomatopéias e incentivavam seus filhos quando estes realizavam a ação proposta ou tomavam iniciativa de atividades. O contato visual esteve presente em ambas as cenas, as mães eram observadoras e estavam atentas à brincadeira, estando assim, prontas para realizar os pedidos/desejos das crianças.

Segundo Rossi (2003) o brinquedo e as brincadeiras criam tanto nas mães como nos filhos estímulos para sugestões de formas variadas de brincar, desde a

exploração do brinquedo até a formulação de regras, propiciando desta maneira maior aquisição de linguagem. O brincar permite às mães elaborarem melhor a surdez e enfrentarem as conseqüências acarretadas pela surdez dos filhos, reavaliando seus sentimentos quanto às reais possibilidades de desenvolvimento destes, recuperando assim uma auto imagem cada vez mais positiva ao constatar a evolução de seus filhos, que era acompanhada de sentimento de orgulho.

Através dos dados coletados neste trabalho observamos que a brincadeira com as mães e os filhos com perda auditiva congênita se deu de forma espontânea em ambas as cenas, onde mães e filhos se mostraram a vontade, exploraram os brinquedos oferecidos, as mães interagiram com as crianças sem apresentar dificuldades e souberam brincar. Mães e filhos mostraram uma relação afetiva através de gestos, olhares e principalmente através da fala. As brincadeiras ocorreram de forma organizada onde mães e filhos estavam em sintonia, não ocorrendo pausas durante as atividades. As mães apresentaram grandes expectativas em relação à fala dos filhos, elas colocam os filhos em posição de falantes, ou seja, mais do que apenas desejar que os filhos falem, elas proporcionam estímulos de modo que eles possam se inserir como sujeito falante. Embora a mãe 3 demonstre mais ansiedade, já que seu filho é usuário de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e está na idade de aquisição de linguagem oral.

Enquanto nas cenas lúdicas das mães de filhos com perda auditiva adquirida que houve um distanciamento físico entre mãe e filho, as mães não puseram seus filhos no colo ou se mantiveram próximo durante a brincadeira. As mães fizeram pouco contato verbal, foram pouco criativas diante da cena lúdica, sendo que nos momentos de fala elas usaram baixa intensidade de voz, sem maiores variações melódicas. No entanto, duas mães produziram onomatopéias, ambas usaram gestos indicativos mais do que simbólicos, se baseavam nos gestos indicativos para manter a interação, sempre apontando os objetos desejados.

A mãe 2 usou contato visual em muitos momentos diferentemente da mãe 4 que usou em algumas situações, acompanhada de expressão facial, como por

exemplo, indicar um objeto levantando a sobrancelha e mexendo a cabeça. A mãe 4 apesar da insegurança durante a atividade sorriu durante a gravação, demonstrando estar feliz por brincar com seu filho, já a mãe 2 pouco sorriu ou demonstrou satisfação. Durante o brincar a mãe 2 utilizou contato tátil para chamar atenção do filho. A mãe 4 utilizou LIBRAS para se comunicar com filho que faz uso dessa língua.

A brincadeira ocorreu de forma espontânea e ambas utilizaram os brinquedos oferecidos. As duas mães brincaram com as crianças, mas se mostraram inseguras, ficando sem jeito em alguns momentos, sem saber como agir. Elas estavam atentas a cada movimento dos filhos durante o brincar.

6. CONCLUSÃO

No que diz respeito a análise do discurso das mães entrevistadas:

(a) idéias centrais e expressões chaves coincidiram nos sujeitos participantes, trouxeram conceitos e questões comuns acerca do diagnóstico e principalmente acerca das implicações existentes entre “encontrar um responsável ou uma etiologia para a deficiência” e “caracterizar a criança ou demais temas envolvidos como “normal não, não”.

(b) o discurso do sujeito coletivo gerado a partir das evidências geradas na coleta de dados é:

“Depois que ele teve meningite com 8 meses comecei a suspeitar que ele não reagia a nenhum barulho, não se assustava, mas não tinha certeza. Com um ano ele não falava nada pra mim. Criança com 1 ano já começa a falar. Pra mim ele é uma criança perfeita e saudável.

O médico ficou suspeito e pediu pra depois que eu saísse de lá do hospital que eu procurasse um especialista. Fiquei preocupada, mas não tive muita reação porque já desconfiava antes de fazer os exames. A minha reação foi de angustia pra mim e principalmente pra ele, muito sofrimento. Na minha família nunca teve criança que teve problema auditivo.

O grau dele é severo profundo. Noventa por cento acho. Nem com aparelho ele escuta. O médico falou assim que ele não escuta nada.

Ele se comunica, ele toca nas coisas, o que ele quer ele mostra. Eu gostaria muito que ele falasse. Falando normal com as pessoas.

Eu tenho uma vizinha lá que o filho dela é assim. Não procuro muito só a vizinha mesmo que o filho estuda junto na mesma escola. Procurei pra saber, conversar que demora pra falar e como é o acompanhamento da criança. Quando

ele vem com sinais eu pergunto pra ela o que ele ta fazendo ai ela fala.

Só não me preocupo muito porque ele ta correspondendo bem. Então a tendência agora é melhorar.

Ele é diferente assim ele é mais esperto que outras crianças. Por que assim eu tenho mais dois, ele da dez dos dois que tenho em casa. Ele se comunica normal, brinca normal como toda criança, por isso que ele ta na escola normal. Ele é bem esperto, bem esperto mesmo.

Nem sempre eu faço tudo o que ele quer, porque se não ele acostuma e fica aquele ritmo. Por que já é acostumado assim, aí se eu não faço ele fica nervoso, então o jeito é agrada. Só em casa que eu já dou mais dura, mais na rua eu faço tudo o que ele que se não eu passo vergonha.

Estou me preparando para ensinar ele a ouvir. Eu falo pra ele, mostro pra ele como é que fala, sempre, eu fico observando pra ensina ele fala, por isso fico observando.

É difícil eu brinca. Meu tempo é muito curto. No final de semana eu saio com ele levo pro parque e o horto. Mais é difícil eu brinca assim, é mais ele e os irmãos.

Eu sei me comunicar com ele. Ele presta bastante atenção. Quase tudo eu consigo mais tem umas coisas que eu não consigo daí eu coloco ele pra mostra ou fala.

Eu fico preocupado com a possibilidade dele não falar, isso é o que mais me preocupa mesmo. Mas já estou me acostumando.

Sei ensinar algumas coisas, depende do que for precisar, não sei sinais, então fica difícil tentar ensinar ele alguma coisa. Agora mais por causa do tratamento.

A comunicação de um deficiente auditivo para mim pode ser por fala, sinais, mímicas, gestos e se souber escrever por escrita.

A maioria das vezes me comunico pela fala, que ele olha assim na minha boca e vê. Ele corresponde pelos dois. Ele aponta, eu falo fala e ele fala. Ele fica de frente comigo aí eu falo e ele entende muita coisa.

Eu ainda não me conformo com o acontecimento, eu não acredito que ele esta assim, fico na esperança dele voltar, mudar a qualquer momento, não precisar usar aparelho, nem implante, não queria acreditar nisso. O uso do aparelho deu um passinho a mais, espero melhora.

A minha família sabe se comunicar com ele normal. Não levo assim é deficiente auditivo. É como se fosse normal porque todo mundo olhando ninguém acha que ele tem algo, pra mim ele é mais do que perfeito mesmo, assim normal. Tenho a minha mãe, mas com ela não posso conta pra nada, eu moro no mesmo quintal. Ela ignora ele. Ela sempre viveu só, não me criou, então eu acho que é dela mesmo, ela não gosta de criança e não tem aproximação nenhuma.

A noite a gente brinca, eu do bastante carinho, beijo e abraço. Brinco quando to sem fazer nada, ele pede ou pega brinquedo. Ele brinca com todo mundo, bastante com meu irmão e os irmãos dele. Ele brinca normal, como se fosse normal, como se ele ouvisse como tudo normal”.

No que diz respeito à interação no brincar, na relação entre as mães dos filhos com perda auditiva congênita houve espontaneidade, naturalidade o que pareceu ocorrer de maneira prazerosa e afetiva. As mães concretizaram nas cenas lúdicas terapêuticas em grande parte de seu discurso. Nessa interação houve mais intenção comunicativa do que nas cenas com as mães das crianças com perda auditiva adquirida. As mães das crianças com perda auditiva congênita exploraram mais os gestos, os olhares, a fala, os sons, enfim, essas mães estimularam com mais frequência e precisão do que as mães das crianças com perda auditiva adquirida.

Assim, as idéias e impressões explicitadas no discurso do sujeito coletivo construído nesse estudo, demonstram, repercutem e ilustram os diferentes

sentimentos envolvidos na relação entre mãe e bebê, notórias principalmente na/pela brincadeira. Diante dos dois grupos estudados (de mães que receberam o diagnóstico de deficiência auditiva congênita ou adquirida), notou-se que tanto as idéias quanto o posicionamento na interação lúdica se diferenciam.

Tais dados podem contribuir para reflexões acerca da importância de se considerar o discurso desses pais diante do diagnóstico e repercussões dessas idéias, sentimentos, afetos envolvidos na relação do brincar, que não somente define a condição da criança se constituir na linguagem como também ter possibilidade de melhor prognóstico quanto ao desenvolvimento de audição e linguagem.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balieiro CR, Ficker LB. Reabilitação Aural: a clínica fonoaudiológica e o deficiente auditivo. In: Lopes Filho, O. Tratado de Fonoaudiologia, Ed.Roca; 1997.

Bevilacqua MC, Formigoni GMP. Audiologia Educacional: uma opção terapêutica para criança deficiente auditiva, Carapicuíba, SP, Pró-Fono, 1997.

Boscolo CC, A deficiência auditiva e a Família: Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. [Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo], São Paulo, 2002.

Buck P. Nasce uma criança; In: Buscaglia L. Os deficientes e seus pais, Ed. Record, 3ª edição, 1997.

Fonseca, V.R.J.B.M. Desenvolvimento psicológico na deficiência auditiva. *Surdez e Deficiência Auditiva: a trajetória da infância a idade adulta*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001

Goldfeld, M.; Chiari, B. M. O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri (SP), v. 17, n. 1, p.77-88, jan.-abr. 2005.

Hodapp, RM. The role of maternal emotions and perceptions in interactions with young handicapped children. Em K. Marfo (Org.), *Parent-child interaction and developmental disabilities* (pp.32-46). New York: Praeger, 1988.

Kolod, S. Lack of a Common Language – Deaf Adolescents and Hearing Parents. *Contemp. Psychoanal.*, 30:634-650, 1994.

Lacerda AP. Audiologia Clínica. Rio de Janeiro, editora: Guanabara, 1976.

Lafon JC. A deficiência auditiva na criança – Deficiência e readaptações, Editora Manole, São Paulo, 1989.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo. Editora EDUCS. Caxias do Sul, 2003.

Leibovici Z. A família e a criança surda. In: Ciccone M. Comunicação total: a pessoa surda. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1996: 89-91.

Luterman D, Ross M. When your child is Deaf – A guide for parents; York Press, 1991.

Nogueira-Martins MCF, Borges ACLC. Fatores gratificantes e estressantes na

atividade assistencial de alunos de audiologia educacional. Revista Pró-Fono, 10, 59-63, março 1998.

Palladino RRR. *O jogo na atividade fonoaudiológica*. Manuscrito não publicado. 1999.

Rossi TRF. Um processo em direção ao bilingüismo. In: Lacerda CBF, Nakamura H, Lima MC. Fonoaudiologia: Surdez e Abordagem Bilíngüe, Ed. Plexus, São Paulo, 2000.

Rossi TRF. Brincar: um caminho bilíngüe para mãe da criança surda. Cidadania, surdez e linguagem. Desafios e realidades. Plexus Editora. 2003.

Sheridan MD. *Brincadeiras espontâneas na primeira infância. Do nascimento aos 6 anos*. São Paulo: Manole, 1990.

Silva, SF. *Experiências e necessidades de mães após o diagnóstico de deficiência mental do filho*. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 1988.

Souza MCF, Wieselberg MB. Aconselhamento em Audiologia, In: Lopes Filho O. Tratado de Fonoaudiologia, Ed. Roca, 1997.

Taveira, RMT. *Privação auditiva precoce em crianças portadoras da Síndrome de Down e suas implicações para o desenvolvimento da linguagem*. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

Winnicott DW. O bebê e suas mães. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

Yoshinaga-Itano C. Efficacy of early identification and early intervention. Seminars in hearing, 1995 may;16.

ANEXOS

Anexo I

Aprovação do Comitê de Ética da PUC-SP

ANEXO II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO****Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia****Comitê de Ética****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AO PARTICIPANTE DESTE ESTUDO**

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Teresa Maria Momensohn-Santos, fonoaudiólogo(a), portadora do CIC 532433588-68, RG 4447663, estabelecido(a) na rua Aviador Gil Guilherme 123, São Paulo – SP, CEP 02012-130 tel. 011- 2221 8524, vou desenvolver junto com meus alunos de Fonoaudiologia uma pesquisa cujo título é **A INTERAÇÃO NO BRINCAR ENTRE MÃE OVINTE-FILHO SURDO DURANTE A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA.**

O objetivo deste estudo é conhecer de que forma a mãe ouvinte se comunica com seu filho surdo durante uma brincadeira. Para tanto, necessito que o Sr.(a). nos forneça informações à respeito destes aspectos. Usaremos um roteiro de perguntas sobre o tema, devendo ocupá-lo(a) por tempo aproximado de 1 hora.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e suas respostas não sofrerão nossa interferência ou questionamento, e não determinará qualquer constrangimento, risco ou desconforto.

Para que possamos atingir nosso objetivo, não existe outra forma de obter essas informações que possa ser mais vantajosa. Informo que o Sr(a). tem a

garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, para obter maiores esclarecimentos sobre eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre essa pesquisa, entre em contato com Teresa Maria Momensohn-Santos, na Rua Aviador Gil Guilherme 123, São Paulo – SP, CEP 02012-130 tel: 011- 2221 8524.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na instituição

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes e que será mantido o sigilo e a confidencialidade de suas informações, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

O(a) Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, daremos todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Em anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **A INTERAÇÃO NO BRINCAR ENTRE MÃE OUVINTE-FILHO SURDO DURANTE INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA**

Eu discuti com a fonoaudióloga **Teresa Maria Momensohn-Santos**, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data _____ / _____ / _____

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()



Assinatura do(a) pesquisador(a)

Data ____/____/____

ANEXO III

Entrevista

NOME:

IDADE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

TELEFONE:

ESCOLARIDADE:

PROFISSÃO

IDADE DO FILHO:

ESCOLA DO FILHO:

QUESTIONÁRIO SOBRE A DEFICIÊNCIA AUDITIVA

DIAGNÓSTICO E INFORMAÇÕES GERAL

1- Porque você suspeitou que seu filho não ouvia bem?

2- Como foi sua reação quando o médico disse que seu filho não ouvia bem?

3- Qual a idade do seu filho quando foi feito o diagnóstico?

4- Qual o grau da Deficiência Auditiva?

5- Como você espera que seu filho se comunique?

6- Quem suspeitou da deficiência auditiva?

Mãe

Pai

Ambos

Outros _____

7- Quem lhe passou as orientações após o diagnóstico?

Médico

Fonoaudiólogo

Outros: _____

8- Você procurou algum profissional após o diagnóstico médico?

Sim Não

Se sim quais?

Fonoaudiólogo

Psicólogo

Professor

Outros (médicos, etc) _____

9- Você procurou outros pais que estivessem na mesma condição que você? Por quê?

10- Fica preocupado com a possibilidade de seu filho ter sua audição piorada?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

11- Acha que seu filho é diferente de outras crianças?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

12- Costuma fazer tudo o que seu filho quer?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

13- Você sabe lidar com o comportamento do seu filho?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

14- Você sabe ensinar seu filho a ouvir?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

15- Você sabe brincar com seu filho?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

16 - Você sabe se comunicar bem com seu filho?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

17 - Fica preocupado com a possibilidade de seu filho ter dificuldades para falar?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

18 - Você sabe ensinar seu filho?

Sempre Freqüentemente Raramente Nunca

19- Como você acredita que pode ser a comunicação de um deficiente auditivo?

pela fala

por sinais

pela fala e sinais

pela escrita

pela escrita, sinais e fala

outras maneiras (gestos, mímicas)

20 - Como você se comunica com seu filho?

pela fala

por sinais

pela fala e sinais

pela escrita

pela escrita, sinais e fala

outras maneiras (gestos, mímicas)

INFORMAÇÕES SOBRE A AUDIÇÃO E PERDA DE AUDIÇÃO

21 - Você possui informações sobre o AASI?

Sim Não

22- Você sabe como o AASI pode ajudar seu filho?

Sim Não

23- Você possui conhecimento sobre a audição normal e como ocorre o desenvolvimento de fala?

Sim Não

24- Você possui conhecimentos sobre as causas da deficiência auditiva?

Sim Não

25- Quais são as suas expectativas de seu filho receber o aparelho auditivo?

FAMÍLIA E SUPORTE SOCIAL

26 - Você frequenta terapia psicológica como apoio?

Sempre Frequentemente Raramente Nunca

27- Você ajuda sua família a aceitar a deficiência auditiva?

Sempre Frequentemente Raramente Nunca

28- Com qual frequência você costuma brincar com o seu filho?

Sempre Frequentemente Raramente Nunca

29- Quais as pessoas da sua família que costumam brincar com a criança?

30- Como é a brincadeira com a criança?

